

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN BAHAYA ROKOK DENGAN
PERILAKU MEROKOK ELEKTRIK PADA REMAJA DI SMP NEGERI 5
KEPANJEN**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



OLEH :

CHRISTINE IVANA DELPIAN

NIM 185070209111031

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG 2019

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN BAHAYA ROKOK DENGAN
PERILAKU MEROKOK ELEKTRIK PADA REMAJA DI SMP NEGERI 5
KEPANJEN**

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Christine Ivana Delpian

NIM 185070209111031

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes

NIP. 1977005200212002

Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc

NIP. 2012088602252001

HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN BAHAYA ROKOK DENGAN PERILAKU
MEROKOK ELEKTRIK PADA REMAJA DI SMP NEGERI 5 KEPANJEN

Oleh :

Christine Ivana Delpian

NIM 185070209111031

Telah diuji pada

Hari : Selasa

Tanggal : 31 Desember 2019

Dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I

Prof.Dr.Titin Andri Wihastuti S.Kp,M.Kes

NIP. 197702262003122001

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes

NIP. 1977005200212002

Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc

NIP. 2012088602252001

Mengetahui,
Ketua Program Ilmu Pengetahuan

Ns.Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep

NIP. 198009022006041003

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Christine Ivana Delpian

NIM : 185070209111031

Program Studi: Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya lakukan sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 26 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

Christine Ivana Delpian

NIM. 185070209111031

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok Dengan Prilaku Merokok Elektrik Pada Remaja Di Smp Negeri 5 Kepanjen” tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan moril maupun materiil dari berbagai pihak. Sehubungan dengan hal tersebut penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus yang telah memberikan nikmat kesehatan sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini tepat waktu, dan juga memberikan kelancaran dan kemudahan dalam setiap penyusunan tugas akhir ini.
2. Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes Selaku pembimbing pertama yang dengan sabar memberikan arahan, masukan, dan bimbingan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc Selaku pembimbing kedua yang dengan sabar memberikan arahan, masukan, dan bimbingan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini.
4. Prof.Dr.Titin Andri Wihastuti S.Kp,M.Kes sebagai Ketua Tim penguji Ujian Tugas Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir

5. Dr. dr. Wisnu Barlianto, MSiMed, Sp. A (K). selaku Dekan FKUB yang telah memberikan ijin dalam melakukan proses penelitian.
6. Dr. Ahsan, S. Kep., M. Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ijin dalam proses penelitian.
7. Ns. Toni Suharsono, S. Kep., M. Kep, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FKUB yang telah membantu dalam penyelesaian segala urusan administrasi yang peneliti perlukan dalam penyusunan proposal tugas akhir.
8. Kedua orang tua saya yang sangat saya cintai bapak Hendri dan mama Suriyati yang tanpa lelah memberikan doa, dorongan dan semangat sehingga penulis sanggup menyelesaikan proposal tugas akhir ini.
9. Segenap dosen PSIK FKUB yang sudah memberikan dukungan, motivasi, semangat dan berbagai saran kepada penulis hingga terselesaikannya proposal tugas akhir ini.
10. Sahabat dan teman-teman seperjuangan serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dalam penyusunan proposal tugas akhir ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat berharap kritik dan saran untuk memperbaiki yang sifatnya membangun. Akhirnya penulis berharap, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Malang, Desember 2019

Penulis

ABSTRAK

Delpian, Christine Ivana. 2019. ***Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok Dengan Perilaku Merokok Elektrik Pada Remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen***. Tugas Akhir, Program Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes. (2) Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc.

Perokok semakin meningkat setiap tahunnya khususnya pada usia remaja. Di Indonesia, penggunaan rokok elektrik semakin banyak, padahal rokok elektrik mengandung zat yang bersifat toksik yang disebut karsinogen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya merokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja*. Desain penelitian ini menggunakan *pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 244 siswa yang di ambil menggunakan cluster sampling*. Hasil Penelitian didapatkan bahwa pengetahuan responden mengenai bahaya merokok baik sebesar 53,6% dan perilaku merokok elektrik termasuk kategori ringan (53,6%). Hasil uji korelasi didapatkan *p value* $0,022 < 0,05$, dengan korelasi 0,141 dengan arah korelasi positif. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya merokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen. Disarankan bagi institusi tempat penelitian agar meningkatkan edukasi terkait bahaya merokok khususnya rokok elektrik.

Kata Kunci : Pengetahuan Bahaya Merokok, Perilaku Merokok Elektrik

ABSTRACT

Delpian, Christine Ivana. 2019. ***Corelation Between The Stage Of Knowledge Dangers of Smoking With Electric Smoking Behavior In Teens at SMP Negeri 5 Kepanjen*** Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes. (2) Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc.

Smokers is increasing every year. In Indonesia, the use of e-cigarettes is increasing, even though e-cigarettes use toxic substances called carcinogens. This study discusses the corelation between knowledge about the dangers of smoking with smoking behavior in adolescents. The design of this study used a cross sectional method with a sample of 244 students taken using cluster sampling. Research results obtained from respondents' knowledge about the dangers of smoking both by 53.6% and smoking habits included in the mild category (53.6%). The trial results obtained p value of 0.022 <0.05, with an argument of 0.141 with the direction of positive disagreement. The conclusion of this study regarding the corelation between knowledge about the dangers of smoking with smoking behavior in adolescents in SMP Negeri 5 Kepanjen. For researchers who want to learn about the dangers of smoking.

Keywords: Knowledge Dangers of Smoking, Electric Smoking Behavior

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan	i
Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vi
Abstrack	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
2.1 Rumusan Masalah	7
3.1 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
4.1 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Akademik	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Remaja	10
2.1.1 Definisi Remaja	10
2.1.2 Tahap-Tahap Perkembangan Remaja	11

2.1.3 Tugas-Tugas Perkembangan Remaja.....	13
2.2 Rokok	14
2.2.1 Definisi Rokok Elektrik	14
2.2.2 Kandungan Rokok Elektrik.....	15
2.2.3 Dampak Rokok Elektrik bagi Kesehatan	17
2.3 Perilaku Merokok	18
2.3.1 Pengertian Perilaku	18
2.3.2 Batasan Perilaku	19
2.3.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Merokok	20
2.4 Perokok	22
2.4.1 Definisi Perokok	22
2.4.2 Tipe-Tipe Kondisi Perokok.....	22
2.5 Merokok.....	23
2.5.1 Definisi Merokok	23
2.5.2 Tahapan Perilaku Merokok.....	23
2.6 Konsep Pengetahuan	24
2.6.1 Definisi dan Proses Pengetahuan	24
2.6.2 Jenis Pengetahuan	25
2.6.3 Tahap-Tahap Pengetahuan.....	26
2.6.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi pengetahuan.....	27
2.6.5 Pengukuran Pengetahuan	29
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	31
3.1 Kerangka Konsep.....	31
3.2 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	33

4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Pupolasi dan Sampel dan Teknik Sampeling.....	33
4.2.1 Populasi.....	33
4.2.2 Sampel	34
4.2.3 Teknik Sampeling.....	35
4.3 Variabel Penelitian	36
4.3.1 Variabel Dependen	36
4.3.2 Variabel Independen	36
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.4.1 Lokasi Penelitian	36
4.4.2 Waktu Penelitian	36
4.5 Instrumen Penelitian	37
4.6 Definisi Operasional.....	41
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	41
4.8 Analisa Data	44
4.8.1 Analisa Univariate	44
4.8.2 Analisa Bivariate	44
4.9 Etika Penelitian	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA	48
5.1 Data Univariat.....	48
5.1.1 Karakteristik Responden	48
5.1.2 Tingkat Pengetahuan Remaja di SMP 5 Kepanjen tentang Bahaya Merokok	50
5.1.3 Perilaku Merokok Elektrik pada Remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen	50

5.2 Analisis Bivariat	51
5.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok dengan Perilaku Merokok Elektrik pada Remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen	51
BAB VI PEMBAHASAN	52
6.1 Pengetahuan Remaja di SMP Negeri 5 kepanjen tentang Bahaya Merokok Elektrik	52
6.2 Perilaku Merokok Elektrik pada Remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen	53
6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok dengan Perilaku Merokok Elektrik pada Remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen	54
6.4 Implikasi terhadap Keperawatan	56
BAB VII PENUTUP	57
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rincian Jumlah Siswa SMP Negeri 5 Kepanjen Malang	33
Tabel 4.2 Penilaian Skor perilaku Bahaya Merokok Elektrik Remaja....	38
Tabel 4.4 penilaian Skor pengetahuan bahaya merokok.....	40
tabel 4.5 Definisi Operasional	41
Tabel 5.1 Data Demografi Karakteristik Responden.....	48
Tabel 5.2 Pengetahuan Remaja di Kabupaten Malang	49
Tabel 5.3 Perilaku Merokok Elektrik	50
Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	31
Gambar 4.1 Alur Pengambilan Sampel di SMP Negeri 5 Kepanjen Malang	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Persetujuan Sebagai Responden.....	62
Lampiran 2: Pernyataan Telah Melaksanakan Informed Consent.....	63
Lampiran 3: Kisi-Kisi tentang Pengetahuan Bahaya Merokok.....	64
Lampiran 4: Kisi-Kisi tentang Perilaku Merokok Elektrik pada Remaja.....	65
Lampiran 5: Kuesioner	66
Lampiran 6: Kuesioner Pengetahuan Bahaya Merokok	68
Lampiran 7: Kuesioner Perilaku Merokok Elektrik	70
Lampiran 8: Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian	72
Lampiran 9: Hasil Uji validitas.....	75
Lampiran 10: Surat Keterangan Laik Etik	79
Lampiran 11: Surat Ijin Penelitian BAKESBANGPOL.....	80
Lampiran 12: Surat Ijin Penelitian Dinas Pendidikan	81
Lampiran 13: Surat Ijin Penelitian SMP Negeri 5 Kepanjen	82
Lampiran 14: Hasil Uji Korelasi.....	83
Lampiran 15: Curriculum Vitae	90
Lampiran 16: Dokumentasi Kegiatan	91

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok adalah suatu kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri maupun orang-orang disekitarnya. Hal ini sebenarnya telah diketahui oleh masyarakat, bahwa merokok itu mengganggu kesehatan. Masalah rokok pada hakekatnya sudah menjadi masalah nasional (Setiyanto, 2013). Kebiasaan merokok telah menyebabkan 1 dari 10 kematian orang dewasa di seluruh dunia dan telah mengakibatkan 5,4 juta kematian. Fakta memperlihatkan, bahwa 1 kematian untuk setiap 6, 5 detik fakta tersebut tentu sangat mengejutkan. Tingginya angka kematian akibat merokok mungkin akan semakin meningkat lagi dalam setiap tahunnya, mengingat kebiasaan merokok kini telah merambah hingga ke kalangan anak-anak dan remaja (Effendi, 2008).

Saat ini, merokok merupakan kegiatan yang seringkali dilakukan oleh manusia, Hampir seluruh masyarakat mengetahui dan meskipun sering ditulis dimedia masa, majalah, koran yang menyatakan bahayanya merokok, bahkan pada kemasan rokokpun disertai pesan

kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung. Namun, bagi mereka yang mengalami kecanduan akibat rokok tidak peduli dengan peringatan dan pernyataan tersebut, jarang sekali dipatuhi dan pada kenyataannya peringatan tersebut hanya menjadi sebuah hiasan pada kemasan rokok. Tidak hanya orang dewasa namun remaja sekolah saat ini juga menggunakan rokok, baik itu remaja laki-laki maupun perempuan (Ratrioso, 2008).

Menurut data Global Youth Tobacco Survey GATS (2011) prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas sangat tinggi, antara lain perokok laki-laki (67,4%) dan wanita (2,7%), sedangkan menurut data World Health Organization (WHO), pada tahun 2012 persentase prevalensi perokok pria yaitu, 67% jauh lebih besar daripada perokok wanita yaitu 2, 7%. Diantara para perokok tersebut terdapat 56, 7% pria dan 1, 8% wanita merokok setiap hari (Pusat Promkes Kemkes RI, 2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevelensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun mencapai 9,1% dari 10%. Berdasarkan data dari badan kesehatan dunia WHO (World Health Organization), menyebutkan 1 dari 10 kematian pada orang dewasa disebabkan karena perilaku merokok, dimana rokok ini membunuh hampir lima juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini berlanjut, maka dapat dipastikan bahwa 10 juta orang akan meninggal karena rokok pertahunnya pada tahun 2020, dengan 70% kasus terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Bahkan pada tahun 2030 diperkirakan jumlah kematian mencapai angka 8 juta (Rochayati, 2015).

Seiring meningkatnya jumlah perokok khususnya di usia remaja, seruan untuk menghentikan kebiasaan merokok sudah banyak dilakukan. Saat ini Badan Kesehatan Dunia (WHO) sedang berupaya mengurangi epidemi tembakau dengan berbagai strategi yang salah satu diantaranya adalah dengan mengganti penggunaan rokok tembakau dengan rokok elektrik atau biasa dikenal dengan *Electronic Nicotine Delivery System* (ENDS), vape, vapor, atau rokok elektrik yang nantinya para perokok aktif dapat berhenti total dari kebiasaan merokoknya. Rokok elektrik dirancang untuk menghasilkan uap nikotin tanpa pembakaran tembakau dengan tetap memberikan sensasi merokok.

Youth Tobacco Survey (NYTS), menunjukkan bahwa 1, 78 juta orang muda Amerika telah mencoba e-rokok/vape pada tahun 2012 (Jessica, 2014). Di Kanada pada tahun 2014/2015 dalam suatu penelitian terdapat 17,7% siswa kelas 6-12 dilaporkan pernah menggunakan e-cigarette, dan 5,7% melaporkan 30 hari penggunaan e-cigarette (Annie dkk, 2017). Di Indonesia penggunaan rokok elektrik ini semakin banyak dan semakin menjamur. Sampai saat ini peneliti belum mendapatkan data yang pasti mengenai berapa banyak pengguna rokok elektrik di Indonesia. Namun berdasarkan data survey tahun 2014 dari total remaja yang disurvei di Indonesia ditemukan 2,1% remaja penghisap rokok elektrik selama 30 hari terakhir, dan hal ini terjadi pada 3% remaja laki-laki dan 1,1% remaja perempuan (Riskesdas, 2013).

Pada awal keberadaan rokok elektronik, produk tersebut dikatakan aman bagi kesehatan karena larutan nikotin yang terdapat pada rokok elektronik hanya terdiri dari campuran air, propilen glikol, zat penambah rasa, aroma tembakau, dan senyawa-senyawa lain yang tidak mengandung tar, tembakau atau zat-zat toksik lain yang umum terdapat pada rokok tembakau (William, 2010). Pada tahun 2010, kesadaran terhadap keberadaan rokok elektronik di Indonesia mencapai 10,9% dengan laki-laki lebih banyak mendengar tentang rokok elektronik yaitu 16,8% dibandingkan dengan perempuan yaitu 5,1%, sedangkan berdasarkan usia kesadaran tentang keberadaan rokok elektronik pada usia 15–24 tahun lebih besar yaitu 14,4% dibandingkan dengan pada usia 25–44 tahun yaitu 12,4%. Maraknya pengguna rokok elektronik dimasyarakat tanpa tersedianya data obyektif yang cukup membuat FDA di Amerika memprakarsai sebuah penelitian pada tahun 2009 tentang rokok elektronik. Penelitian tersebut menyatakan bahwa rokok elektronik mengandung *Tobacco Specific Nitrosamin* (TSNA) yang bersifat toksik dan Diethylene Glycol (DEG) yang dikenal sebagai karsinogen. Menurut Vansickel et al (2010), rokok elektronik mampu meningkatkan kadar plasma nikotin, kadar plasma karbon monoksida 5 menit penggunaannya sehingga dapat mengganggu kesehatan terutama dalam penggunaan jangka panjang.

American Lung Association (2015) juga mengungkapkan bahwa rokok elektrik bukan merupakan metode yang efektif dan aman dalam upaya berhenti merokok. Hal tersebut membuat FDA mengeluarkan

peringatan kepada masyarakat tentang bahaya zat toksik dan karsinogen yang terkandung dalam rokok elektronik sehingga mengakibatkan pembatasan distribusi dan penjualan rokok elektronik di Amerika dan beberapa negara lain (US FDA, 2011). Pelarangan rokok elektrik juga terjadi di Indonesia. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) sudah tegas melarang penggunaan rokok elektrik, namun tetap saja masih ada pengguna rokok elektrik. Sangat dimungkinkan masih kurangnya pengetahuan masyarakat terutama remaja usia sekolah mengenai keamanan dan dampak rokok elektrik sehingga menyebabkan masih adanya penggunaan rokok elektrik. Kurangnya kepastian informasi mengenai rokok elektrik ini juga berdampak pada munculnya pengguna usia remaja dan bahkan anak-anak. Saat ini belum ada data yang mengungkapkan jumlah pengguna rokok elektrik di Indonesia, terutama di Kota Malang.

Perilaku merokok remaja dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah lingkungan sekitar, orang tua dan teman sebaya (38,4%), kepuasan psikologis yaitu rasa ketagihan setelah mengkonsumsi rokok (40,9%), keluarga perokok sangat mendukung perilaku anggota keluarga untuk merokok di bandingkan keluarga yang tidak merokok dan kurangnya pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku, kurangnya pengetahuan tentang bahaya rokok dan dampak yang dapat ditimbulkan oleh rokok maka akan menyebabkan seorang remaja untuk merokok (Notoatmodjo, 2007).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang mengalami perkembangan dan perubahan yang sangat pesat. Perkembangan menuju dewasa, anak mengalami berbagai perubahan meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis dan perubahan sosial. Perubahan tersebut mempengaruhi perilaku anak di lingkungan masyarakat, baik positif maupun negatif. Perilaku negatif salah satu diantaranya adalah remaja dengan perilaku merokok (Sofia & Adiyanti, 2013). Remaja dengan perilaku merokok saat ini banyak sekali di temukan, dan hal ini sering sekali dianggap sebagai perilaku yang wajar di masyarakat, tingkat penyebaran perokok saat ini paling tinggi juga terjadi pada anak usia remaja. Perilaku merokok adalah gaya hidup yang merugikan kesehatan diri sendiri dan orang lain (Durkin dan Helmi, 2010).

Perilaku merokok pada remaja khususnya siswa SMP dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang merokok, sikap tentang merokok, peraturan sekolah, pengaruh orang tua, pengaruh teman dan pengaruh iklan (Jovita, 2008). Perilaku merokok pada remaja tidak terlepas dari pengetahuan, persepsi, nilai, atau norma yang diyakini oleh suatu individu atau suatu kelompok yang akan mempengaruhi kepribadian seseorang (Ekawati, 2007). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang dampak merokok elektrik, jika sejak dini diberitahu akan bahaya merokok maka mereka yang merokok tidak akan mencoba untuk merokok (Istiqomah, 2003).

Merokok elektrik sangat berbahaya bagi kesehatan, karena di dalamnya mengandung zat-zat yang sangat berbahaya, seperti

nikotin, cadium, methanol, amnonia, karbondioksida, dan lain-lain. Banyak siswa yang tidak tahu kandungan zat kimia berbahaya pada rokok, dampak bahaya merokok pada paru-paru dan dampak bahaya merokok terhadap jantung manusia. Banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut, antara lain pengetahuan dan pendidikan, kebiasaan orang tua merokok, pola hidup yang kurang sehat, serta lingkungan. Berdasarkan permasalahan tersebut dirasa penting diadakan penelitian tingkat pengetahuan. Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Elektrik Remaja Di SMP Negeri 5 kepanjen”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan pertanyaan masalah: Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya merokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen tentang bahaya rokok elektrik.
- b. Mengidentifikasi perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Menambah wawasan dalam pengembangan dan pengetahuan ilmu kesehatan khususnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Instansi pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk meningkatkan edukasi terkait bahaya rokok elektrik dan sebagai sumber informasi kesehatan bagi remaja.

2. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat di gunakan sebagai data awal untuk penelitian lebih lanjut tentang hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2. 1.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmojo, 2007). Menurut Soetjiningsih (2004) Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda. Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat definisi tentang remaja menurut Soetjiningsih (2004) yaitu:

1. Pada buku-buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun dan umur 12-20 tahun anak laki-laki.
2. Menurut undang-undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.

3. Menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal
4. Menurut undang-undang perkawinan No.1 tahun 1979, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang, yaitu umur 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk anak-anak laki-laki.
5. Menurut dinas kesehatan anak dianggap sudah remaja apabila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
6. Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun.

2.1.2 Tahap – Tahap Perkembangan Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:

1. Remaja awal (early adolescent)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

2. Remaja madya (middle adolescent)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipus complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa anak-anak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

3. Remaja akhir (late adolescent)

Sarwono, (2010) mengatakan tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman- pengalaman baru.
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e. Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum.

2.1.3 Tugas –Tugas Perkembangan Remaja

Terdapat perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock (2004) adalah sebagai berikut:

1. Mampu menerima keadaan fisiknya.
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
4. Mencapai kemandirian emosional.
5. Mencapai kemandirian ekonomi.
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini amat berkaitan dengan perkembangan kognitifnya, yaitu fase operasional formal. Kematangan pencapaian fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangannya itu dengan baik. Agar dapat

memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya (Ali dan Asrori, 2009)

2.2 Rokok

2.2.1 Definisi Rokok Elektrik

Rokok elektrik adalah rokok yang beroperasi menggunakan tenaga baterai. Namun tidak membakar tembakau seperti produk rokok biasa. Rokok ini membakar cairan menggunakan baterai dan uapnya masuk ke paru-paru pemakai (Yani, 2010). Rokok elektronik pertama kali ditemukan pada tahun 1963 oleh Herbert A. Gilbert. Pada tahun 2003 rokok elektronik diproduksi secara modern oleh warga negara Tiongkok yang bernama Hon Lik. Pada tahun 2004 rokok elektronik dipatenkan dan mulai menyebar ke seluruh dunia pada tahun 2006-2007 dengan berbagai merek. Popularitas rokok elektronik semakin meningkat karena ditunjang oleh ketersediaan variasi teknologi perangkat, model, ukuran, warna, kapasitas baterai dan lain-lain. WHO menyebutkan pada tahun 2014 saja sudah terdapat 466 variasi merek rokok elektronik. Tren ini juga merambah ke Indonesia yang dibuktikan dengan semakin banyaknya penjual rokok elektronik baik secara bebas (BPOM, 2015).

E-cigarette atau electronic cigarette merupakan alat elektronik yang mirip seperti rokok dengan membawa propylene glycol dan/atau glycerol mist ke saluran pernafasan saat dihisap melalui mulut. Rokok elektronik memiliki kandungan yang hampir sama dengan rokok konvensional

meskipun dengan jumlah yang lebih sedikit (Bullen et al., 2013). Rokok elektronik kini lebih dikenal dengan istilah Personal Vaporizer (PV) atau vape. Rokok elektronik merupakan alat yang berfungsi mengubah zat-zat kimia menjadi bentuk uap dan mengalirkannya ke paru dengan dibantu tenaga listrik. Rokok elektronik memperoleh tenaga listrik dari baterai yang terpasang pada perangkat rokok elektronik. WHO menyebut rokok elektronik sebagai Electronic Nicotine Delivery System (ENDS). Ini dikarenakan rokok elektronik menghasilkan nikotin dalam bentuk uap yang kemudian dihirup oleh penggunanya. Bagian-bagian dari rokok elektronik terdiri dari 3 elemen utama yaitu baterai, pemanas logam (atomizer) dan katrid berisi cairan zat kimia. Electronic cigarette juga pernah digunakan untuk alat bantu program berhenti merokok dengan cara mengurangi kadar nikotin e-cigarette secara bertahap. Namun kini penggunaan ecigarette sebagai alat berhenti merokok tidak dianjurkan oleh *Electronic Cigarette Association* (ECA) dan *Food and Drug Association* (FDA) karena memiliki efek yang merugikan bagi kesehatan. Meskipun sudah tidak dianjurkan, namun berdasarkan survei di Amerika, ditemukan banyak responden yang memilih e-cigarrete untuk berhenti merokok (Tanuwihardja et al., 2012).

2.2.2 Kandungan Rokok Elektrik

Zat yang terkandung dalam larutan rokok elektrik (liquid) adalah nikotin pelarut, propilen glikol, dietilen glikol, dan gliserin. Nikotin pada larutan bermacam-macam kadarnya mulai dari 0 mg, 3 mg, 6 mg, 16 mg atau 24 mg setiap refill. Oleh karena kadar nikotin yang beragam ini menyebabkan saat dilakukan penguapan, tidak seluruh nikotin ikut menjadi uap tetapi hanya sebagian aja yang dapat menjadi uap. Jadi dapat dikatakan nikotin pada

rokok elektrik lebih tidak stabil jika dihisap oleh perokok. Rokok elektrik juga mengandung gas polutan hasil pembakaran larutan yang telah menjadi uap atau asap tetapi kandungan gas polutan tersebut tidak sebanyak yang terkandung dalam gas polutan rokok konvensional. Salah satu gas polutan hasil pembakaran larutan pada rokok elektrik adalah karbon monoksida (CO). Ikatan yang kuat dengan hemoglobin yang mengakibatkan karbon monoksida (CO) menjadi sangat berbahaya bagi tubuh karena menyebabkan keterbatasan pengikatan oksigen dengan hemoglobin dalam jaringan diseluruh tubuh. Kadar karbon monoksida yang terpapar pada tubuh manusia sekitar 2,5 - 5 % dari uap hasil pembakaran dari larutan rokok elektrik. Propilen glikol merupakan suatu zat dalam keupasan asap buatan yang biasanya di buat dengan "*fog machine*" atau disebut juga dengan antifreeze, pelarut obat dan pengawet makanan. (BPOM, 2015)

Beberapa senyawa yang di temukan oleh BPOM (2015) antara lain:

1. *Tobacco specific nitrosamine* (TSNAs)
2. *Diethylene glycol* (DEG)
3. Logam: partikel timah, perak, nikel, aluminium, dan kromium di dalam uap rokok elektrik dengan ukuran yang sangat kecil (nano partikel) sehingga dapat sangat mudah masuk kedalam saluran napas di paru-paru
4. Karbonil: karsinogen potensial antara lain formaldehida, asetaldehida, dan akrolein. Juga senyawa organik volatil (VOCs) seperti toluene dan pm-xylene
5. Zat lainnya: kumarin, tadalafil, rimonabant, serat silica.

Meskipun jumlah bahan kimia yang di temukan di rokok elektrik lebih sedikit di bandingkan dengan rokok tembakau, chromium dan nikel ditemukan 4 kali lebih banyak dalam beberapa jenis liquid vaporizer dibanding rokok tembakau. Liquid vaporizer dan voltase pada baterai memiliki komponen yang berbahaya dan akan semakin berbahaya pada device yang memiliki high voltage (Indra, dkk 2015)

2.2.3 Dampak Rokok Elektrik Bagi Kesehatan

1. Rokok elektrik dapat menimbulkan masalah adiksi karena kandungan nikotin pada liquid rokok elektrik dapat menimbulkan rasa ketagihan dan dapat menimbulkan kadar plasma nikotin pada penggunaannya yang akan menyebabkan peningkatan adrenaline dan tekanan darah, serta meningkatkan kadar plasma karbondioksida dan frekuensi nadi yang dapat mengganggu kesehatan.
2. Rokok elektrik dapat di gunakan dengan memasukkan berbagai macam bahan bahaya illegal seperti mariyuana, heroin dan lainnya.
3. Bahan perisa (flavoring) yang di gunakan dapat berbahaya bagi kesehatan tubuh seperti apabila kita menghisapnya ke paru. Bahan perisa ini sangat kid friendly sehingga dapat menarik untuk anak-anak dan remaja dan bahan perisa digunakan sebagai unsur dominan sebagai pengganti nikotin apabila pengguna rokok elektrik ini sengaja memasukkan bahan perisa kedalam paru maka akan mengganggu kesehatan paru.
4. Resiko bertambahnya perokok pemula yang sebelumnya seseorang belum pernah merokok maka akan memulai mencobanya. Data pengguna rokok elektrik di beberapa negara terus mengalami peningkatan yang signifikan

dalam dalam beberapa tahun belakangan ini, terutama pada usia remaja dan pelajar ataupun mahasiswa.

5. Resiko bertambahnya perokok ganda (dual user) yaitu para pengguna rokok konvensional dan rokok elektrik akan menggunakannya secara bersamaan.
6. Mantan perokok kembali merokok karena adanya suatu pernyataan bahwa prospek rokok elektrik aman untuk digunakan.
7. Me-renormalisasi perilaku merokok, artinya bahwa rokok elektrik ini dapat meningkatkan daya Tarik terhadap rokok konvensional, karena desain rokok elektrik yang dianggap produk imitasi dari rokok konvensional, sehingga akhirnya perilaku merokok konvensional dianggap perilaku yang bukan negatif dan biasa-biasa saja. Dengan demikian penggunaan rokok elektrik dapat diterima di sosial dari perilaku merokok.
8. Rokok elektrik dapat mengganggu kebijakan KTR (Kawasan Tanpa Rokok).

2.3 Perilaku merokok

2.3.1 Pengertian Perilaku

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir dan seterusnya (Notoatmodjo, 2010). Manusia adalah makhluk hidup ciptaan Tuhan yang paling sempurna. Hal ini berarti bahwa manusia mempunyai

keistimewaan dibanding dengan makhluk hidup yang lain. Salah satu keistimewaan yang menonjol adalah perilakunya. Dalam berperilaku manusia sangatlah didorong oleh kebutuhan biologis, seksualitas, pikiran, emosi, dan lingkungan terutama lingkungan sosial dan budayanya (Tarupay, 2014).

Skinner (1938) dalam (Notoatmodjo, 2010). Seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses adanya stimulus kepada suatu organisme yang kemudian akan di respon, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (Stimulus-Organisme-Respons).

2.3.2 Batasan Perilaku

Berdasarkan teori “S-O-R” maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku Tertutup (Covert Behavior)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2. Perilaku Terbuka (Overt Behavior)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati oleh orang lain dari luar (observable behavior).

2.3.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Menurut Komalasari dan Helmi (2000), perilaku merokok selain disebabkan dari factor internal atau dalam diri, juga dapat disebabkan faktor dari eksternal atau lingkungan

1. Faktor Internal

Seseorang mencoba untuk merokok karena memiliki rasa ingin tahu. Seseorang yang merokok juga merasa dapat menunjukkan kejantanan untuk seorang laki-laki dan menunjukkan kedewasaan. Selain itu seseorang yang merokok digunakan sebagai alat atau upaya untuk menghilangkan stres (Nasution, 2007).

- a. Faktor kepribadian, secara kepribadian, kondisi mental yang sedang menurun seperti stress, gelisah, takut, kecewa, dan putus asa sering mendorong seseorang untuk menghisap rokok. Dalam dosis tertentu, asupan nikotin akan merangsang produksi dopamine atau hormone penenang di otak. Namun, ini hanya terjadi sesaat dan efek negative dari rokok itu sendiri untuk kesehatan akan berdampak secara permanen (Mu'tadin, 2002).
- b. Body image, merupakan kumpulan dari perilaku atau sikap tubuh seseorang yang disadari maupun tidak disadari. Terdapat beberapa anggapan bahwa perokok wanita memiliki kepuasan yang lebih rendah pada body image (Croghan, 2006).

2. Faktor Eksternal atau Lingkungan

Menurut Soetjiningsih (2004), factor-faktor lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja adalah keluarga atau

orang tua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok dan juga iklan dari produk rokok.

a. Lingkungan Keluarga

Kondisi dalam keluarga yang kurang harmonis akan memberikan dampak negatif pada remaja. Hal tersebut akan membuat remaja merasa kurang nyaman, tidak mendapat kesenangan atau rasa bahagia di dalam keluarga dan akan membuat mereka mencari kesenangan di luar lingkungan keluarga dengan mencari teman pergaulan yang dapat menerimanya. Kondisi tersebut yang akan memungkinkan remaja untuk terpengaruh hal-hal negatif seperti merokok (Kartono, 2008).

b. Pengaruh Dari Teman Sebaya

Remaja yang mempunyai teman yang merokok memiliki kemungkinan lebih untuk merokok jika di bandingkan dengan remaja yang tidak memiliki teman yang merokok. Banyak orang terdorong menjadi perokok pemula karena untuk menyesuaikan diri pada sebuah komunitas pergaulan. Rokok membuat mereka merasa lebih diterima oleh banyak orang (Mu'tadin, 2002).

2.4 Perokok

2.4.1 Definisi Perokok

Perokok adalah seseorang yang suka merokok, disebut perokok aktif bila orang tersebut yang merokok secara aktif, dan disebut perokok pasif bila orang tersebut hanya menerima asap rokok saja, bukan melakukan aktivitas merokok sendiri (KBBI, 2012). Definisi lain dari perokok adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal enam bulan selama hidupnya masih merokok saat survei dilakukan (Octafriada, 2011).

2. 4.2 Tipe-Tipe Kondisi Perokok

Menurut Syafii (2009) ada empat perilaku merokok, yaitu:

1. Kondisi perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

Terdapat tiga sub tipe perokok yang menjadikan rokok sebagai penambah kenikmatan yang sudah didapat, seperti merokok setelah makan atau minum kopi, merokok untuk sekedar menyenangkan perasaan, dan suatu kenikmatan seorang perokok saat memegang rokoknya.

2. Kondisi merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif

Perokok merokok saat marah, cemas dan gelisah. Rokok dianggap sebagai penyelamat.

3. Kondisi merokok yang adiktif

Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

4. Kondisi merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka menggunakan rokok bukan karena untuk mengendalikan perasaan, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin. Ia menghidupkan api rokoknya bila rokok yang sebelumnya telah benar-benar habis.

2.5 Merokok

2.5.1 Definisi Merokok

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa (Saleh, 2011).

2.5.2 Tahapan Perilaku Merokok

Menurut Leventhal & Clearly dalam Mustikaningrum (2010) terdapat empat tahap seseorang menjadi perokok, yaitu:

1. Tahap Persiapan

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal ini bagi mereka menimbulkan minat untuk merokok.

2. Tahap Inisiasi

Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.

3. Tahap Menjadi Perokok

Seseorang telah mengonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

4. Tahap Pemeliharaan

Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri.

2.6 Konsep Pengetahuan

2.6.1 Definisi dan Proses Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indera perabaan. Akan tetapi, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nesi Novita, 2013).

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensikan baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berlangsung sejak lama. Filsuf pengetahuan plato menyatakan pengetahuan sebagai “kepercayaan sejati yang dibenarkan”. Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar bahasa indonesia 2005 dalam Budiman

(2013) mengemukakan pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Budiman, 2013).

Pada umumnya, pengetahuan memiliki prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Menurut pendekatan konstruktivistik, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kogniti seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman, 2013).

2.6.2 Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan di antaranya sebagai berikut :

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Budiman, 2013)

2.6.3 Tahap-Tahap Pengetahuan

Benjamin S. Bloom (1956) dalam Budiman 2013 menyatakan bahwa ada enam tahapan pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*application*).

Aplikasi diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

4. Analisis (*analysis*).

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*).

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentyuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*).

Kemampuan untuk melakukan suatu justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Budiman, 2013).

2.6.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengetahuan sikap dan tata laku seseoraang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang tersebut akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak

diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek *positif* dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek *positif* dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap main *positif* terhadap objek tersebut.

2. Informasi/media massa.

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu serta bersifat tidak dapat diuraikan. Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara dan lain lain.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi dilakukan orang orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengetahuan belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman, 2013).

2.6.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut.

1. Bobot 1 : tahap tahu dan pemahanan
2. Bobot 2 : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis.
3. Bobot 3: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Arikunto (2006) dalam budiman (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

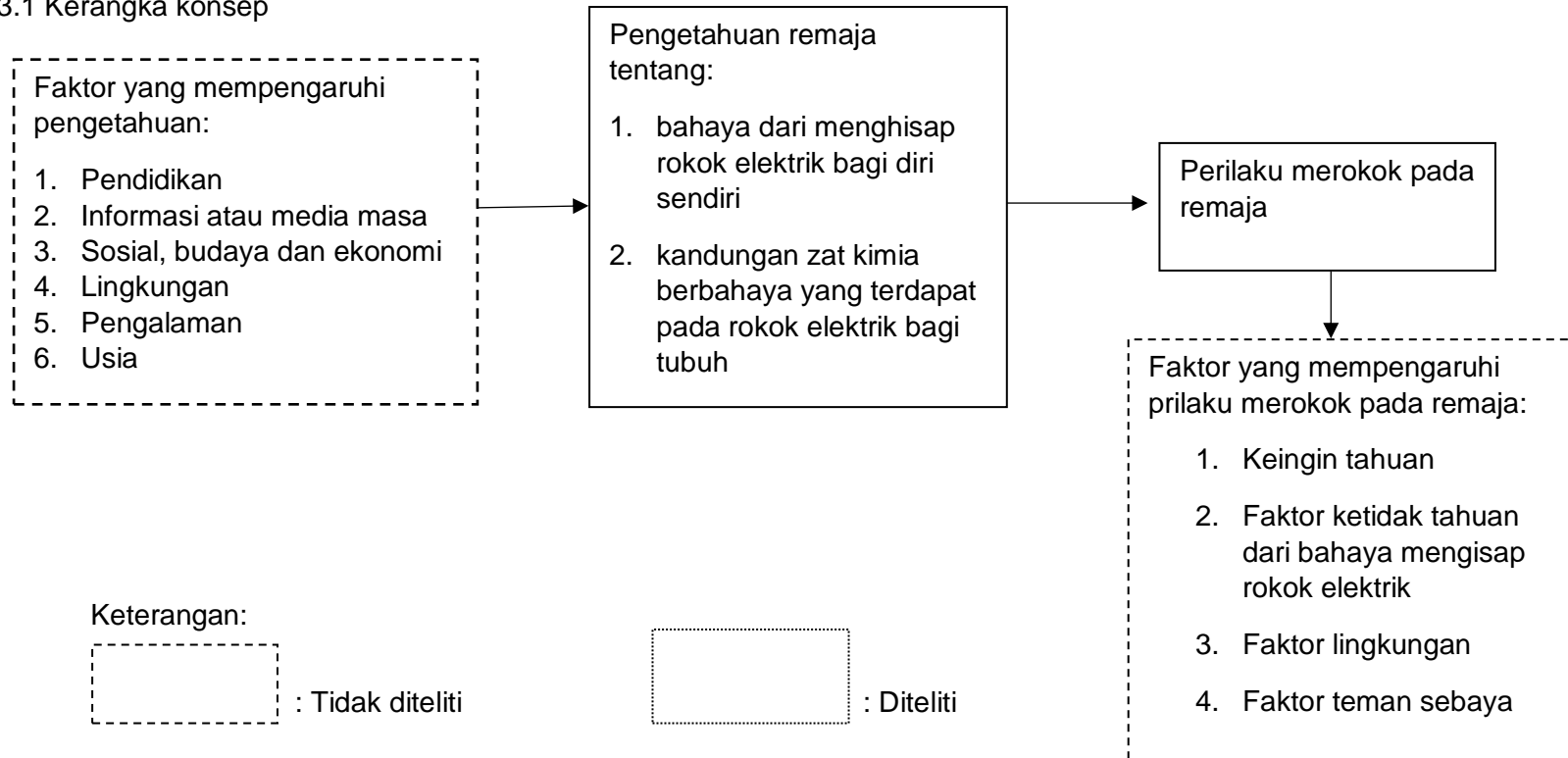
1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

(Budiman, 2013).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok Dengan Perilaku Merokok Elektrik Pada Remaja Di SMP Negri 5 kepanjen

Berdasarkan bagan kerangka konsep dapat di lihat bahwa peneliti melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok pada remaja. Perilaku merokok pada seorang remaja dapat di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan remaja mengenai dampak atau bahanya dari rokok tersebut.

Berdasarkan teori "S-O-R" maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a) Perilaku Tertutup (Covert Behavior)
- b) Perilaku Terbuka (Overt Behavior)

Ketika remaja sudah di paparkan mengenai bahaya dari merokok, dan zat berbahaya apa saja yang terkandung di dalam rokok elektrik serta penyakit apa saja yang dapat di timbulkan dari perilaku merokok elektrik. Dari tersebut remaja bisa memilih untuk merokok ataupun tidak.

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan rencana penelitian korelasi dengan metode cross sectional. Penelitian ini menilai hubungan korelatif antara variable independen (tingkat pengetahuan bahaya merokok elektrik) dengan variable dependen (perilaku merokok) dilakukan satu waktu tanpa adanya follow up.

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen. Berdasarkan studi pendahuluan, jumlah siswa SMP Negeri 5 Kepanjen tahun 2019 yaitu 696 siswa. Penjabaran dari jumlah siswa SMP Negeri 5 Kepanjen dituangkan pada table 4.1. sebagai berikut:

Tabel 4.1 Rincian jumlah siswa SMP Negeri 5 Kepanjen Malang

Jumlah			
Kelas	Laki-Laki	Perempuan	Total
VII	128	117	245
VIII	127	90	217
IX	112	122	234
Total	367	329	696

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa di SMP Negeri 5 kepanjen, terutama di kelas VII, VIII, IX dengan jumlah murid 696 orang, sehingga rumus untuk menentukan besaran sampelnya adalah dengan menggunakan rumus Lameshow (1997):

$$n = \frac{Z^2 - \alpha/2 p (1 - p) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 - \alpha/2 p (1 - p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,55 \times (1 - 0,55) \times 696}{0,05^2 (696 - 1) + 1,96^2 \times 0,55 \times (1 - 0,55)}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,55 \times 0,45 \times 696}{0,0025 \times 695 + 3,8416 \times 0,55 \times 0,45}$$

$$n = \frac{661,4}{1,73 + 0,95}$$

$$n = \frac{661,4}{2,68}$$

$$n = 246$$

keterangan :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampe

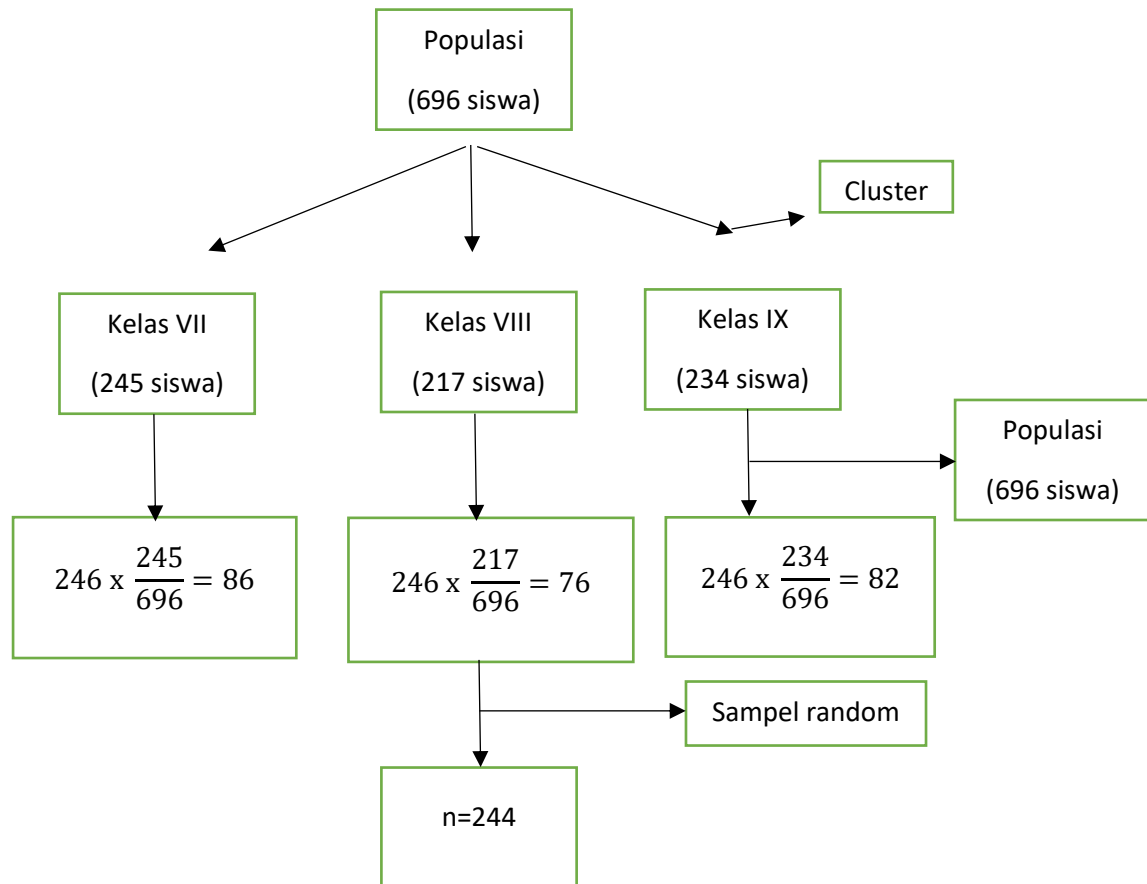
p = Propors penelitian yang patuh (0, 75 dari penelitian yang sama sebelumnya)

d = kelonggaran karena ketidakefektifan karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolelir (e=0,05)

$Z^{21-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan (1,96)

4.2.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan probability sampel dengan pendekatan cluster sampeling. Tujuan di gunakan cluster sampeling karena di lihat dari kemampuan peneliti dilihat dari waktu, dana dan tenaga. Untuk mendapatkan sampel yang representative. Pengambilan sampel di ambil denga 3 tahap yaitu membuat cluster, selanjutnya proportionate stratified random sampling dan yang terakhir simpel random. Pengambilan sampel di jelaskan pada gambar 4.1 berikut.



Gambar 4.1 Alur pengambilan sampel di SMP Negeri 5 Kepanjen Malang

Jadi setelah di lakukan tiga tahap tersebut di dapatkan sampel pada penelitian ini adalah 244 siswa. Kelas VII sebanyak 86 siswa, kelas VIII sebanyak 76 siswa dan kelas IX sebanyak 82 siswa.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Dependen

Variable independen pada penelitian ini adalah perilaku merokok elektrik

4.3.2 Variabel Independen

Variable dependen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan bahaya rokok elektrik

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di SMP Negeri 5 Kepanjen

4.4.2 Waktu Penelitian

Penyusunan penelitian di lakukan pada awal bulan Februari sampai bulan Desember dan pengambilan data dalam penelitian ini di lakukan pada 26 Desember 2019.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah pengukuran untuk tingkat pengetahuan bahaya rokok serta perilaku merokok elektrik pada remaja menggunakan kuesioner. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Kuesioner perilaku merokok elektrik

Pada penelitian ini untuk mengukur pengetahuan bahaya merokok elektrik menggunakan kuesioner yang telah di modifikasi oleh peneliti yang di susun berdasarkan kuesioner yang di buat oleh Purnamasari (2013) yang berjudul Rancangan Teknik Self Monitoring Dan Reinforcement Positif Untuk Mereduksi Prilaku Merokok Universitas Pendidikan Indonesia

Kuesioner ini untuk mengukur perilaku merokok elektrik pada remaja terdiri dari 15 pernyataan. Pada penelitian ini kuesioner menggunakan skala likert dan membaginya menjadi 4 kategori yaitu sangat sering (SS), selalu (S), kadang-kadang (KD), tidak pernah (TP). Kuesioner ini berisi tentang 4 sub variable dan 8 indicator yaitu aktivitas, tempat umum, tempat pribadi, berdasarkan rasa rokok elektrik, pengaruh psikologis, pengaruh orangtua, pengaruh teman sebaya, dan pengaruh iklan. Indicator dan item kuesioner perilaku merokok elektrik.

Pemberian skor pada kuesioner perilaku merokok elektrik remaja di tunjukan untuk mengetahui rendah, sedang, atau tinggi. Penilaian skor yang di gunakan menurut Hidayat (2014) sebagai berikut:

Skor minimal : 1

Skor maksimal : 4

Jumlah skor minimal : $1 \times 15 = 15$

Jumlah skor maksimal: $4 \times 15 = 60$

$I = R/n$ Keterangan :

i : panjang kelas/kategori

R : skor tertinggi-terendah

n : jumlah kelas/kategori (3)

$$i = (60 - 15) / 4$$

$$i = 45 / 4$$

$$I = 11$$

Setelah dihitung menggunakan rumus, adapun kategori yang di dapat beserta skornya sebagai berikut:

Table 4.4 penilaian skor perilaku bahaya merokok elektrik remaja

Perilaku bahaya merokok elektrik remaja	Skor
Tidak merokok	0-15
Ringan	16 – 29
Sedang	30 - 44
Berat	45 - 60

2. Kuesioner tingkat pengetahuan bahaya rokok elektrik

Pada penelitian ini untuk mengukur tingkat pengetahuan bahaya rokok elektrik menggunakan kuesioner yang telah di modifikasi oleh peneliti yang di susun berdasarkan kuesioner yang di buat oleh Alawiyah (2017) yang berjudul *Gambaran Persepsi Tentang Rokok Elektrik Pada Para Pengguna Rokok Elektrik Di Komunitas Vaporizer Kota Tangerang*.

Kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan bahaya rokok elektrik pada remaja terdiri dari 3 pernyataan yang berisi tentang penggunaan rokok elektrik, lama penggunaan rokok elektrik, dan tempat favorit untuk merokok serta hasil ukur yang di dapat berupa pilihan ya dan tidak. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan bahaya merokok menggunakan skala likert dan membaginya menjadi 2 kategori yaitu benar dan salah, Kuesioner ini berisi tentang indikator persepsi yang terdiri dari 3 indikator yaitu definisi bahaya, kandungan dan kerugian merokok elektrik. Indikator dan item kuesioner pengukuran bahaya merokok.

Pemberian skor pada kuesioner tingkat pengetahuan bahaya merokok elektrik di tunjukan untuk mengetahui baik, cukup, kurangnya. Pengkategorian menurut Arikunto (2006) dalam budiman (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang berdasarkan pada nilai pesentase sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $\geq 56-74\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

Adapun kategori yang di dapat beserta skornya sebagai berikut:

Table 4.4 Penilaian skor tingkat pengetahuan bahaya rokok elektrik

Pengetahuan bahaya merokok elektrik	Skor
Baik	$\geq 75\%$
Cukup	$\geq 56-74\%$
Kurang	$\leq 55\%$

4.5.1 Perilaku Merokok

Dalam penelitian ini variable independen tingkat pengetahuan bahaya rokok elektrik pada remaja.

4.5.2 Pengetahuan Bahaya Merokok

Dalam penelitian ini variable dependen adalah perilaku merokok elektrik menggunakan kuesioner.

4.6 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel independen: Tingkat Pengetahuan bahaya rokok elektrik	Pemahaman remaja mengenai bahaya dari merokok elektrik	Indikator: 1. baik 2. cukup 3. kurang	kuesioner	Baik: $\geq 75\%$ Cukup: $\geq 56-74\%$ Kurang: $\leq 55\%$	ordinal
Variabel dependen: perilaku merokok elektrik pada remaja	Tindakan menghisap rokok elektrik	Indikator: 1. Tidak merokok 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat	kuesioner	Tidak merokok : 0 - 15 Ringan : 16 – 29 Sedang : 30 – 44 Berat : 45 - 60	ordinal

4.7 Prosedure Pengumpulan Data

4.7.1 Tahap Persiapan

1. Setelah peneliti menyelesaikan proses penyusunan proposal tugas akhir (TA) dan mendapatkan surat kelayakan etik dari tim etik FKUB, peneliti selanjutnya mengurus surat permohonan ijin penelitian dari kampus UB yang di tujukan kepada pihak SMP 5 Negeri Kepanjen. setelah mendapatkan persetujuan maka peneliti sudah dapat melakukan penelitian.
2. Setelah seluruh perijinan sudah selesai, selanjutnya peneliti menyiapkan
3. Alat dan bahan untuk melakukan penelitian.

4.7.2 Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan kunjungan awal ke SMP 5 Negeri Kepanjen untuk menanyakan prosedur perijinan sekaligus meminta izin dari pihak SMP 5 Negeri Kepanjen terkait penelitian yang akan dilakukan, lalu peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Selanjutnya peneliti ditemani salah satu staf di SMP 5 Negeri Kepanjen untuk menemui kepala sekolah untuk meminta izin dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini.

Peneliti melakukan kunjungan kedua kalinya untuk melakukan studi pendahuluan sekaligus mendapatkan jumlah responden yang memenuhi kriteria. Setelah itu peneliti menawarkan responden untuk menjadi sampel dari penelitian ini. Responden yang menyetujui untuk menjadi sampel akan mengisi *informed consent* sebagai bentuk perlindungan bagi responden.

Setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari responden kemudian dilakukan pengisian biodata. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner, pertama peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner tersebut. Apabila responden sudah mengerti responden diperbolehkan mengisi kuesioner tersebut.

4.7.3 Teknik Pengumpulan data

Penelitian dilakukan setelah dinyatakan lulus kaji etik oleh Komite Etik penelitian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan memenuhi prosedur administrasi yang berlaku di Dinas Pendidikan Kabupaten Malang.

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap awal, peneliti mempersiapkan beberapa materi dan konsep yang mendukung, mengajukan ijin penelitian, studi pendahuluan dan penyusunan proposal.
- 2) Selanjutnya peneliti menentukan populasi penelitian, lalu peneliti mengambil sampel penelitian yang sesuai
- 3) Setelah itu peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden yang memenuhi kriteria tentang tujuan, manfaat dan prosedur pengambilan data penelitian. Kemudian meminta persetujuan calon responden dengan memberikan lembaran *inform consent*, apabila responden setuju maka diminta untuk menandatangani lembar tersebut namun apabila responden tidak setuju, di perkenankan mengundurkan diri dan tidak ikut dalam penelitian. Setelah responden setuju, maka diberikan lembar kuesioner Pengetahuan dan perilaku.
- 4) Kuesioner pada tahap sebelum dilakukan pengisian kuesioner peneliti menjelaskan cara pengisian dan diberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner tersebut. Peneliti memberikan waktu kurang lebih 15 menit untuk mengisi kuesioner.
- 5) Setelah kuesioner diisi dan dikembalikan kepada peneliti dilakukan pemeriksaan terhadap tiap item pada kuesioner, untuk melihat apakah semua item sudah terisi.
- 6) Kemudian, peneliti mengolah data yang didapat dan melakukan analisis sehingga mendapatkan kesimpulan hasil penelitian.

- 7) Tahap akhir yaitu penulisan laporan, setelah semua data dianalisis melalui komputerisasi kemudian menyusun konsep laporan, membuat laporan laporan akhir.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel.

4.8.2 Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen. Uji statistik yang di gunakan adalah spearmen.

Melalui uji statistic akan diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini di gunakan tingkat kemaknaan sebesar 0, 05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai $p < 0, 05$ yang berarti H_0 di tolak dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0, 05$ yang berarti H_0 diterima.

4.8.3 Data dikumpulkan melalui proses pengumpulan data.

Data yang terkumpul tersebut bisa secara otomatis diolah dan dianalisis. Proses pengolahan data tersebut dapat dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:

1. Editing

Editing merupakan proses untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan data dengan memeriksa pengisian kuesioner untuk melihat terjadinya kesalahan pengisian atau terlewat dalam pengisian, sehingga dapat diketahui dan diharapkan data lebih jelas dan lengkap.

2. Coding

Pada tahap ini yang dilakukan adalah memberikan kode. Pemberian kode ini menjadi penting untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya pada tabulasi data (Swarjana, 2016). Perilaku diberi penilaian dengan skor berkisar 1-4. Pada pernyataan skor 1= tidak pernah, skor 2= kadang-kadang, skor 3= sering, skor 4= sangat sering.

3. Tabulating

Penyusunan data ini menjadi sangat penting karena akan mempermudah dalam analisis data secara statistik, baik menggunakan statistik deskriptif maupun inferensial. Tabulasi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa cara yaitu secara manual atau menggunakan *software* (Swarjana, 2016).

4.9 Etika Penelitian

Perizinan merupakan sarat utama dalam melakukan penelitian. Izin dari pihak responden, menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan dalam penelitian tersebut. Diantaranya:

1. Menghormati manusia (*respect of person*)

Dalam etika menghormati manusia yaitu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan di lakukan kepada responden serta mejelaskan dampak apa saja yang akan terjadi. Jika responden menyetujui untuk mejadi semple di penelitian ini maka peneliti meminta kepada renponden untuk menandatangani persetujuan atau informed consent, dan jika responden menolak menjadi responden penelitian maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati keputusan responden.

2. Memperhitungkan manfaat (*beneficience*)

Peneliti menjelaskan kepda responden mengenai manfaat yang akan di peroleh dari penelitian ini yaitu kesadaran akan bahaya merokok dan perikalu merokok yang merugikan diri sendiri dan orang lain.

3. Tidak merugikan responden (*nonmaleficence*)

Peneliti menghindari tindakan yang akan merugikan responden. Dalam hal ini peneliti menggunakan imformed consent terlebih dahulu.

4. Keadilan (*justice*)

Pada hal ini peneliti memberikan keadilan terhadap seluruh responden. Seluruh responden harus mendapatkan perlakuan yang sama. Hal ini dilakukan untuk mengindari kecemburuan social

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan data hasil penelitian secara deskriptif dan analitik tentang hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 26 Desember 2019 dengan jumlah responden sebanyak 265 siswa. Penjabaran hasil secara deskriptif meliputi data karakteristik demografi, yaitu jenis kelamin, usia, setatus penggunaan rokok elektrik, lama penggunaan rokok elektrik, tempat merokok, jumlah tetesan liquid pada rokok elektrik perhari, pengetahuan bahaya merokok dan perilaku merokok elektrik.

Secara analitik, dilakukan uji korelasi untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen menggunakan uji *spearman rank*.

5.1 Data Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, setatus penggunaan rokok elektrik, lama penggunaan rokok elektrik, tempat merokok, jumlah tetesan liquid pada rokok elektrik perhari dapat terlihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1 Data demografi karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	129	48,7
Perempuan	136	52,3
Total	265	100
Usia		
12 Tahun	30	11,3
13 Tahun	94	35,5
14 Tahun	84	31,7
15 Tahun	57	21,5
Total	265	100
status Penggunaan Rokok Elektrik		
tidak merokok	190	71,7
merokok	75	28,3
Total	265	100
Jumlah tetesan liquid Pada Rokok Elektrik Perhari		
Tidak menggunakan rokok elektrik	190	71,7
< 3 tetes / hari	75	28,3
Total	265	100

Pada Tabel 5.1 di ketahui bahwa lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 136 orang (52,3%) dan usia terbanyak adalah 13 tahun yaitu 94 orang (35,5%). Lebih dari setengah responden tidak merokok elektrik yaitu 190 orang (71, 7%). dari 75 orang (28,3%) yang merokok elektrik, sebanyak 41 orang (15,5%) menggunakan rokok elektrik <1 tahun.

5.1.2 Tingkat pengetahuan remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen tentang bahaya merokok elektrik

Berikut adalah gambaran tentang tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok elektrik di SMP Negeri 5 Kepanjen.

Tabel 5.2 pengetahuan Remaja Di Kabupaten Malang

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	142	53,6
Cukup	60	22,6
Kurang	63	23,8
Total	265	100

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa lebih dari setengah responden berpengetahuan baik yaitu 142 orang (53,6%).

5.1.3 Perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen

Berikut adalah gambaran tentang perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen.

Tabel 5.3 Perilaku Merokok Elektrik

Perilaku	Jumlah	Persentase
Tidak Merokok	116	43,8
Ringan	142	53,6
Sedang	7	2,6
Total	265	100

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa dari 265 siswa sebanyak 142 orang (53,6%) mempunyai perilaku merokok elektrik ringan.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok Dengan Perilaku Merokok Elektrik Pada Remaja Di SMP Negeri 5 Kepanjen

Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok

Pengetahuan	Perilaku			p-value	Korelasi
	Tidak Merokok	Ringan	Sedang		
Baik	52	87	3	0,022	-0,141
Cukup	31	26	3		
Kurang	33	29	1		

Dari tabel 5.4 di ketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen dengan P Value sebesar 0,022 dan koefisien korelasi – 0,141, yang artinya semakintinggi tingkat pengetahuan semakin rendah prilaku pada merokok elektrik pada remaja.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat pengetahuan remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen tentang bahaya rokok elektrik

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berpengetahuan baik terkait bahaya merokok elektrik. Tingkat pengetahuan individu dapat dipengaruhi berbagai faktor di antaranya faktor pendidikan, informasi/media masa, faktor sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Pada penelitian ini seluruh responden berpendidikan SMP, pada tingkatan ini responden berada pada tahap tahu yang mana responden mampu mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar (Budiman, 2013). Berbeda dengan hal di atas, penelitian Ar-Rasily & Dewi (2016) menemukan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan seseorang namun berdasarkan teori tingkat pendidikan dapat menentukan kemampuan seseorang dalam menyerap informasi.

Dalam penelitian Munir (2018) mengatakan bahwa pengetahuan tentang bahaya merokok elektrik juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, keluarga, tempat tinggal, dan pergaulan. Lingkungan merupakan salah satu sumber Informasi non formal tentang bahaya merokok elektrik. Keterbatasan informasi dari lingkungan akan berdampak pada kurangnya pengetahuan remaja tentang bahaya merokok. Dalam penelitian Ar-Rasily & Dewi (2016) di temukan bahwa remaja yang hanya mendapatkan informasi dari gambar memiliki pengetahuan yang kurang tentang bahaya merokok elektrik. Media elektronik dan cetak juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan akan

tetapi dalam penelitian Diana (2013) mengatakan bahwa usia remaja lebih menyukai acara music, kartun, dan kuis dari pada berita atau *talkshow* tentang kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan.

6.2 Perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki perilaku merokok elektrik ringan. Perilaku merokok ini dapat di sebabkan berbagai factor di antaranya dukungan teman sebaya, pola asuh, dan stres (Safitri, 2013). Perilaku merokok dalam keluarga sangat mempengaruhi perilaku merokok sebagian besar remaja karena adanya keinginan untuk mencoba merokok yang berlanjut menjadi kebiasaan (Munir, 2018). Dalam penelitian Racmat (2013) dikatakan bahwa siswa yang orangtuanya merokok lebih berisiko menjadi perokok karena seringnya melihat anggota keluarga yang merokok sehingga orangtua yang dianggap sebagai pendidik secara tidak langsung membuat remaja menganggap perilaku merokok merupakan sesuatu yang legal.

Pengetahuan tentang rokok juga menjadi factor yang paling dominan dalam mempengaruhi kebiasaan merokok remaja (Rohayati & Hidayat, 2015). Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik hal ini dapat menjadi salah satu alasan mengapa perilaku merokok yang ringan di SMP Negeri 5 Kepanjen. Pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok diharapkan dapat berdampak pada perilaku positif remaja.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar yaitu teman sebaya dan lingkungan (Notoatmodjo,

2010). Remaja menghabiskan banyak waktunya dengan teman sebaya dibandingkan dengan orangtua, sehingga para remaja cenderung meniru perilaku teman sebaya yang memiliki sikap negatif terhadap rokok (Munir, 2018).

6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok Dengan Perilaku Merokok Elektrik Pada Remaja Di SMP Negeri 5 Kepanjen

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *spearman rank* didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,022 karena $p \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja. Nilai koefisien korelasi antara kedua variabel adalah -0,0141. Nilai negatif pada koefisien korelasi ini memiliki menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin rendah perilaku merokok elektrik pada remaja. Berdasarkan besarnya nilai koefisien korelasi yaitu -0,0141 menunjukkan tingkat kerapatan hubungan antara kedua variabel ini dalam kategori lemah dengan hubungan yang signifikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Widiasih (2010) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang merokok dengan perilaku merokok pada remaja. Hasil dari penelitian Maseda, dkk (2013) yang menyebutkan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan baik tentang bahaya merokok lebih banyak dari remaja yang berpengetahuan kurang baik, dan untuk remaja yang berpengetahuan cenderung tidak melakukan perilaku merokok. Berbeda dengan penelitian dari Munir (2013) mengatakan tidak ada

hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok meskipun remaja mengetahui dampak bahaya dari merokok.

Salah satu faktor yang terpenting dalam terbentuknya perilaku adalah yang didasarkan pada pengetahuan. Hal ini berarti jika memiliki pengetahuan baik dan sikap positif maka kita tidak mudah terpengaruh akan objek yang di sekitar kita dan kita akan memiliki perilaku yang baik dan berlangsung lama (Swansburg, 2011). Dalam teori Maulana (2007) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor *predisposing* yaitu faktor yang ada di dalam individu, yang termasuk didalamnya adalah sikap, nilai, pengetahuan, budaya, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan dan faktor sosio-demografi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas siswa yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai bahaya rokok tetapi berperilaku merokok elektrik kategori ringan sebanyak 87 orang. Hal ini dapat disebabkan karena pada kuesioner perilaku mayoritas siswa menjawab sering pada pernyataan "saya merokok elektrik ketika nongkrong dengan teman-teman". Remaja cenderung percaya bahwa merokok terlihat lebih gaul dan lebih matang serta dapat diterima oleh teman-teman (Virdiana, 2009). Hal ini sejalan dengan faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu pengaruh dari teman sebaya (Mu'tadin, 2002). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kelly *et al.*, (2011) bahwa pengaruh teman sebaya dan orang tua sangat signifikan pada perilaku rokok remaja, tetapi pengaruh teman sebaya lebih besar dibandingkan dengan orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian ini, tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya merokok pada kategori cukup memiliki perilaku tidak merokok elektrik

yaitu sebanyak 31 orang. Pengetahuan yang baik mengenai bahaya merokok ini menyebabkan siswa tidak melakukan perilaku merokok elektrik karena siswa mengetahui defisini, kandungan serta kerugian dari perilaku merokok elektrik. Salah satu faktor yang terpenting untuk terbentuknya perilaku seseorang karena dari pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, Notoatmodjo (2007).

Berdasarkan hasil penelitian ini, siswa yang memiliki pengetahuan kurang mengenai bahaya merokok memiliki perilaku tidak merokok sebanyak 33 orang. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor internal dari perilaku merokok yaitu keingintahuan seseorang untuk mencoba merokok (Nasution, 2007). Siswa yang tidak memiliki keinginan atau motivasi untuk mencoba hal yang baru seperti merokok elektrik tidak akan memiliki perilaku merokok elektrik.

6.4 Implikasi Terhadap Keperawatan

Hasil penelitian menunjukan adanya hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok, di harapkan hal ini bisa menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehan untuk memberikan pendidikan kesehatan ke sekolah-sekolah mengenai bahaya merokok elektrik.

Untuk sekolah di harapkan untuk memberikan edukasi terkait bahaya merokok baik elektrik maupun rokok tembakau melalui bimbingan konseling, dukungan teman sebaya, dan pemanfaatan media edukasi sekolah.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok elektrik dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 142 orang (53,6%).
2. Perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen sebanyak 142 orang (53,6%) mempunyai perilaku merokok elektrik ringan.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok elektrik pada remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen dengan P Value 0,022 ($< 0,05$) dan koefisien korelasi $-0,141$ yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin rendah perilaku merokok elektrik pada remaja begitupun sebaliknya.

7.2 saran

1. Bagi institusi tempat penelitian
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan edukasi terkait bahaya merokok dan sebagai sumber informasi kesehatan bagi remaja.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat menerapkan metode dan pendekatan yang tepat dalam mengurangi perilaku merokok remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Alawiyah, Siti Sarah. 2017. *Gambaran Persepsi Tentang Rokok Elektrik pada Para Pengguna Rokok Elektrik di Komunitas Vaporizer Kota Tangerang*. Jakarta
- Ali, M. & Asrori, M. 2009. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Bumi Aksara
- Ali, Mohammad dan Mohammad Asrori. 2009. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- American Lung Association. 2015. Lung Disease. Tersedia: [http:// www.lung.org/lung-disease/influenza/in-depth-resources/pneumonia-fact-sheet.html](http://www.lung.org/lung-disease/influenza/in-depth-resources/pneumonia-fact-sheet.html).
- Ar-rasily, O. K. and Dewi, P. K. 2016. *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orangtua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang*. 5(4), pp. 1422–1433.
- Badan POM. 2015. *InfoPOM. Badan Pengawas Obat Dan Makanan republic Indonesia*. Jakarta. Vol. 16. No
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- C Bullen, Howe, C, dkk. *Electronic Cigarettes Effective for Smoking Cessation : A Randomised Controlled Trial*. 2013;382.
- CDC (Centre for Disease Control and Preventio). 2014. *SMOKING AND CARDIOVASCULAR DISEASE*.
- Cox LS, Patten CA, Ebbert JO, Drews AA, Croghan GA, Clark MM, et al. *Tobacco Use Outcomes Among Patients with Lung Cancer Treated for Nicotine Dependence*. *Journal of Clinical Oncology* 2006; 20: 3464.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2012. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi Keempat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Diana Puspita. 2013. *Hubungan Antara Pengaruh Keluarga, Teman, Iklan Terhadap Perilaku Merokok Di SMP N 6 Wonogiri*. [Naskah Publikasi]. tersedia pada : <http://eprints.ums.ac.id/42106/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Durkin&Helmi. 2010. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkP/article/download/6800/324>
- Effendi, Nasrul. 2008. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* Jakaera: ECG
- Ekawati. (2007). *Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Terhadap Rokok Pada Siswa SMU di Kelurahan Penatih*.
- Elizabeth B. Hurlock. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : PT. Gelora Aksara Pratama.
- GATS. (2012). *Global Adult Tobacco Survey: Fact Sheet Indonesia Report 2011*. *National Institute of Health Research and Development and World Health Organization*. pp1-2.
- Global Obstructive Lung Disease (GOLD), 2016, *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Update)*.
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika

- Hurlock, E.B. 2004. *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Indira, M.F.2015. *Gambaran Psikologo Perokok Tembakau Yang Beralih Menggunakan Rokok Elektrik (Vapor)*. Riau. JOM. Vol. 2. No 2
- Istiqomah, (2003). *Upaya Menuju Generasi Tanpa Merokok*, Surakarta : CV Setia-Aji
- Jessica. 2013. Adolescent Males's Awareness of and Willingness to Try Electronic Cigarette. *Journal of Adolescent Health*. 52: 144-150
- Kartono, K 2008. *Patologi Sosial II: Kenakalan Remaja*. Cet 9. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Kelly, A.B dkk, (2011). *The influence of parents, siblings and peers on pre- and early-teen smoking: A multilevel model*. Australasian Professional Society on Alcohol and Other Drugs. Vol 30
- Komasari dan Helmi, (2000). *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*: Jurnal Psikologi 2000, No. 1
- Kumboyono. 2012. Hubungan Perilaku Merokok dan Motivasi Belajar Anak Usia Remaja di SMK Bina Bangsa Malang. *Majalah Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*.
- Maseda, Devita Rosalin dkk. 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Putra di SMA Negeri 1 Tompasobaru. *E.Journal Keperawatan (e-Kp)* Vol. 1, No. 1, Agustus 2013
- Maulana, H. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- McEwen A, McRobbie H. 2016. *Electronic cigarettes: A briefing for stop smoking services*. National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT).
- Mu'tadin, Z. 2002. *Remaja Dan Rokok*.
<http://www.epsikologi.com/artikel/individual/remaja-rokok>.
- Mu'tadin. 2005. *Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Munir, (2018). *Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Risiko Merokok Pada Santri Mahasiswa Di Asrama Uin Sunan Ampel Surabaya*: Klorofil Vol. 1 No. 2
- Munir, M. (2018). Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Risiko Merokok pada Santri Mahasiswa di Asrama UIN Sunan Ampel Surabaya. *Klorofil*, 1 (2), 93-104.
- Mustikaningrum, S. 2010. Perbedaan Kadar Trigliserida Darah pada Perokok dan Bukan Perokok. (Skripsi). Universitas Sebelas Maret. Semarang.
- Nasution, K. (2007). *Perilaku Merokok Pada Remaja*. Program Studi Ilmu Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Seekidjo. "kesehatan masyarakat ilmu & seni". Jakarta: PT Rineka Cipta. 2010.
- Notoatmodjo, Soekidja. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Octafrida. 2011. Hubungan Merokok dengan Katarak di Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. (KTI). Universitas Sumatera Utara. Medan
- Purnamasari, Raden putri. 2013. Rancangan Teknik Self Monitoring dan Reinforcement positif untuk mereduksi perilaku merokok. Universitas Indonesia: Jakarta
- Rachmat, (2013). *Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama*: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 11.

- Ratrioso, Imam. 2008. *Remaja Unggul Kamukah Itu?*. Jakarta: Nobel Edumedia.
- Riskesdas, (2018). *Riset Kesehatan Dasar*
- Rochayati Siti Ati, Hidayat Eyet. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan Kabupaten Kuningan*. Jurnal keperawatan Soedirman, volume 10, No.1 Maret 2015, Cirebon.
- Safitri dkk, (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Remaja*: Journal of Psychology Vol. 18.
- Saleh. 2011. Prevalensi Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dengan Riwayat Merokok di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUP HAM) Medan Periode Januari-Desember 2009. (KTI). Universitas Sumatera Utara. Medan
- Sarwono. S, W. (2010). *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT. Raja Grafindo.
- Setiyanto D. 2013. Perilaku Merokok di Kalangan Pelajar. Studi Kasus tentang Faktor dan Dampak dari Perilaku Merokok pada Kalangan Pelajar SMA Negeri 2 Karanganyar. Karanganyar: Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Soetjiningasih, (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Jakarta : Sagung Seto.
- Sofia & Adiyanti. 2013. Hubungan Pola Asuh Otoritatif Orang Tua dan Konformitas Teman Sebaya terhadap Kecerdasan Moral. http://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/jpp/article/download/7760/pdf_6
- Sutha, (2018). *Pengetahuan dan Perilaku Merokok Pelajar Sekolah Menengah Pertama*: Jurnal manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo. Vol. 4, No.1
- Swanburg, R.C. (2011). Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan untuk perawat klinis. Jakarta: EGC
- Syafie. 2009. Stop Smoking! Studi Kualitatif terhadap Pengalaman Mantan Pecandu Rokok dalam Menghentikan Kebiasaannya. (Thesis). Universitas Diponegoro. Semarang
- Tanuwihardja RK, Susanto AD. Rokok elektronik (Electronic cigarette). J Respir Indo 2012; 32(1): 54-5.
- Tanuwihardja, R. K., dan Agus D. S 2012. *Rokok Elektrik (Elictronic Cigarette) Jurnal Respirasi Indonesia*. Jakarta: Vol 32 No. 1
- Tarupay, Aditya. (2014). Perilaku Merokok Mahasiswi Di Kota Makassar. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Hassanudin, Makassar
- U.S. Food and Drug Administration (FDA). 2011. *Flavored Tobacco*. <http://www.fda.gov/TobaccoProducts/ProtectingKidsfromTobacco/FlavoredTobacco/default.htm>.
- Virdiana R, dan Anas H. (2009) Smoking behavior studi on teenagers. Austrasian professional Society on Alcohol andAother Drugs.
- WHO (World Health Organization). 2009. *Report on the global tobacco epidemic*
- WHO (World Health Organization). 2013. *Media Centre: Fact Sheets of Tobacco*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>.
- Widiasih, Silvia. 2010. Hubungan Pengetahuan remaja Tentang Merokok dengan Perilaku merokok pada Remaja di dusun Melikdesa Canditunggul Kalitengah Lamongan. Stikes Muhammadiyah Lamongan.
- William. 2010. Conventional and Electronic Cigarette (E-Cigarette) Have Different Smoking Characteristics. Nicotine Tobacco Res. 12: 905-912

Yani, Achmad. (2010). Rokok Elektrik Tidak Aman. Diakses pada tanggal 6 Agustus 2019
[http: w.w.w.Liputan6.com/rokok.elektrik.tidak.aman.htm](http://www.Liputan6.com/rokok.elektrik.tidak.aman.htm)

Lampiran 1

Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan penjelasan penelitian.
2. Saya sebagai wali kelas menyatakan dengan ini, saya secara sukarela mengizinkan anak didik saya untuk menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok Dengan Perilaku Merokok Elektrik Pada Remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen”.

Malang,.....2019

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Christine Ivana Delpian)
NIM. 185070209111031

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 2

Surat Persetujuan

63

(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapat informasi yang jelas tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya :

Nama :

Kelas :

No Absen :

Nama sekolah:

Alamat :

Menyetakan bahwa setuju dan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya okok Dengan Perilaku Merokok Elektrik Pada Remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen” ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang,.....2019

Responden

(.....)

Lampiran 3

Kisi-Kisi tentang Pengetahuan Bahaya Merokok

Variable devinisi	Sub variabel	Indicator	item	jumlah
Pengetahuan bahaya merokok adalah pemahaman remaja mengenai bahaya dari merokok elektrik	Persepsi	Definisi	1,2,7,12,13,15	6
	Informasi atau media masa	Kandungan	4,5,6,14	4
		kerugian	3,8,9,10,11	5
Total				15

Lampiran 4

Kisi – Kisi Tentang Perilaku Merokok Elektrik Pada Remaja

Variable devinisi	Sub variabel	Indicator	item	jumlah
Perilaku merokok elektrik pada remaja	Waktu merokok elektrik	Aktivitas	1,2,3	3
	Tempat	Tempat umum	4	1
		Tempat pribadi	5	1
	Jenis rokok	Berdasarkan rasa rokok elektrik	6,7	2
	determinan	pengaruh psikologis	8,9,11,15	4
		Pengaruh orangtua	10	1
		Pengaruh teman sebaya	14	1
		Pengaruh iklan	12,13	2
	total			15

Lampiran 5

Kuesioner Demografi Dan Penggunaan Rokok Elektrik

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat di mengerti.
2. Setiap pertanyaan di mohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
3. Harap mengisi pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat.
4. Beri tanda (✓) pada kotak jawaban yang telah disediakan
5. Apabila mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner, silahkan bertanya langsung pada peneliti.

A. Data Demografi/Identitas

1. Nama :
2. Usia:
3. Jenis kelamin: ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan :

B. Status Penggunaan

1. Apakah anda merokok elektrik?
☐ Ya ☐ Tidak
2. Jika anda menjawab Ya, silahkan melanjutkan menjawab pertanyaan dibawah ini.
 Sudah berapa lama anda merokok?
3. Dimana anda biasa merokok?
☐ Rumah
☐ Lingkungan sekolah
☐ Tempat main / tongkrongan (warung, toko, warnet, dsb)

☐

Lain- lain

Jika anda menjawab lain-lain sebutkan tempatnya

4. Lama penggunaan Rokok elektrik perhari

☐

< 3 tetes / hari

☐

3 – 11 tetes / hari

☐

12 – 20 tetes / hari

Lampiran 6

Kuesioner Pengetahuan Bahaya Merokok Elektrik

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan ini dengan teliti. Berilah tanda checklist (✓) pada pernyataan di bawah ini. Alternatif jawaban yang disediakan ada dua yaitu :

Benar: checklist (✓) jika pernyataan tersebut menurut anda benar

Salah: checklist (✓) jika pernyataan tersebut menurut anda salah

2. Periksalah kembali jawaban anda dengan teliti, sehingga tidak ada satu nomer pun yang terlewatkan.

NO	Pernyataan	jawaban	
		Benar	salah
1.	Rokok elektrik adalah rokok yang dapat mengubah nikotin menjadi uap yang di hisap oleh penggunanya.		
2.	Rokok elektrik adalah rokok yang menggunakan tenaga baterai.		
3.	Rokok elektrik dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah		
4.	Pada rokok elektrik ditemukan zat chromium dan nikel 4 kali lebih banyak dibandingkan rokok tembakau		
5.	Rokok elektrik memiliki senyawa yang dapat memicu kanker		
6.	Dalam uap rokok elektrik mengandung partikel yang sangat kecil sehingga dapat sangat mudah masuk ke paru.		
7.	Rokok elektrik merupakan alat elektronik yang mirip seperti rokok dan memiliki zat propylene glycol atau glycerol mist ke saluran pernafasan saat dihisap melalui mulut		
8.	Baterai pada rokok elektrik berpotensi untuk meledak		
9.	Rokok elektrik dapat menimbulkan masalah adiksi (ketagihan)		
10.	Nikotin yang terkandung dalam rokok elektrik dapat menyebabkan masalah kesehatan pada system peredaran darah.		

11.	Rokok elektrik dapat menimbulkan kerusakan pada otak		
12.	Rokok elektik dalah rokok yang tidak dibakar seperti rokok tembakau		
13.	Rokok elektronik dikenal dengan istilah Personal Vaporizer (PV) atau vape		
14.	Kadar nikotin pada rokok elektrik sebanyak 3 mg		
15.	Rokok elektronik terdiri dari 3 elemen utama yaitu baterai, pemanas logam (atomizer) dan cairan liquid yang berisi zat kimia pemberi aroma		

Lampiran 7

Kuesioner Perilaku Merokok Elektrik

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan ini dengan teliti. Tentukanlah seberapa sering anda menggunakan rokok elektrik dengan masing-masing pernyataan ini dengan cara memberikan tanda cek (✓) pada alternatif jawaban yang anda pilih. Alternatif jawaban yang disediakan ada empat yaitu :

SS : bila anda sangat sering (> 10 kali/ hari) penggunaan rokok elektrik

S : bila anda sering (3 - 9 kali/hari) menggunakan rokok elektrik.

KD : bila anda kadang-kadang (1 - 2 kali/hari) menggunakan rokok elektrik.

TP : bila anda tidak pernah menggunakan

2. Periksa kembali jawaban anda dengan teliti, sehingga tidak ada satu nomer pun yang terlewatkan.

NO	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KD	TP
1.	Saya merokok elektrik ketika nongkrong dengan teman-teman				
2.	Saya merokok elektrik ketika mengerjakan tugas kelompok				
3.	Saya merokok elektrik setiap hari				
4.	Saya merokok elektrik di warnet				
5.	Saya merokok elektrik di WC sekolah				
6.	Saya menghisap rokok elektrik rasa buah-buahan				
7.	Saya menghisap rokok elektrik rasa mint				
8.	saya merokok elektrik agar mudah akrab dengan teman-teman				
9.	Saya merasa gelisah jika tidak menghisap rokok elektrik				
10.	Saya merokok elektrik karena meniru orangtua saya				
11.	Saya merokok elektrik karena takut di ejek teman				
12.	Saya merokok elektrik karena tertarik rasa rokok yang saya lihat di iklan				
13.	Saya mengetahui bahaya merokok elektrik dari iklan				
14.	Saya merokok elektrik karena meniru teman saya				
15.	Saya merokok elektrik agar tidak di jauhi teman-teman				

Lampiran 8

Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

1. Saya Christine Ivana Delpian mahasiswa Jurusan keperawatan Fakultas Kedokteran dengan ini meminta siswa/siswi untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul *Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok Dengan Perilaku Merokok Elektrik Pada Remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen*.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Elektrik Pada Remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen*. Dan dapat memberi manfaat yaitu memberikan informasi mengenai bahaya merokok elektrik kepada semua pihak yang terkait yaitu masyarakat, akademisi dan peneliti
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu pada bulan Desember dengan bahan berupa manusia yang akan diambil dengan cara subyek mengisi kuesioner. Dimana pengisian kuesioner hanya dilakukan 1 kali.
4. Keuntungan yang siswa/siswi peroleh dengan keikutsertaan siswa/siswi adalah mengetahui bahaya apa saja dari merokok elektrik.
Manfaat langsung yang siswa/siswi peroleh adalah dari pengetahuan yang telah di dapat bagi siswa/siswi yang telah menggunakan rokok elektik dapat berhenti menggunakannya secara perlahan. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh adalah dapat mencegah para siswa/siswi yang ingin menggunakan rokok elektrik.
5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu tersitanya waktu siswa/siswi untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
Penelitian ini di lakukan di luar jam pembelajaran atau di saat jam pulang sekolah sehingga tidak mengganggu proses pembelajaran.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subyek yaitu dengan cara subyek bersedia untuk berpartisipasi dalam pengisian kuesioner ataupun mengikuti alur penelitian ini.

Mengingat siswa/siswi memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan siswa/siswi untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.

Prosedur pengambilan sampel adalah membuat cluster disetiap tingkatan kelas VII, VIII dan IX. Setelah dibagi menjadi 3 tingkatan selanjutnya pengambilan sampel untuk setiap tingkatan dengan cara *proportionate stratified* random agar jumlah sampel menjadi lebih adil atau seimbang, setelah diketahui jumlah sampel setiap tingkatan. cara ini mungkin menyebabkan tidak semua siswa-siswi

bisa terpilih menjadi sampel tetapi siswa/siswi tidak perlu khawatir karena peneliti menjalankan proses ini dengan proses sesuai prosedur dan kebutuhan penelitian.

8. Setelah siswa/siswi menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan siswa/siswi dalam keadaan sehat
9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada siswa/siswi, selama 5 menit dengan cara memberi tanda *checklist*, sesuai dengan pengalaman yang siswa/siswi alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai teknik pengisian.
11. Selama pengisian kuisisioner, diperkenankan bagi siswa/siswi untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuisisioner, siswa/siswi dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar bahaya di merokok elektrik.
13. Siswa/siswi dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuisisioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuisisioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada siswa/siswi untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuisisioner.
15. Jika siswa/siswi menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka siswa/siswi dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada siswa/siswi terkait hal ini.
16. Nama dan jati diri siswa/siswi akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan siswa/siswi tidak merasa khawatir dan dapat mengisi

kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman siswa/siswi yang sebenarnya.

17. Jika siswa/siswi merasakan ketidak nyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka siswa/siswi dapat menghubungi peneliti yaitu saya Christine Ivana Delpian di Nomer Telepon (081284158871)
18. Perlu siswa/siswi ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga siswa/siswi tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas siswa/siswi dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang siswa/siswi berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
21. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa alat tulis seperti map plastik, buku tulis, kotak pensil, bulpoin seharga Rp.30.000

Peneliti Utama

(Christine Ivana Delpian)

Lampiran 9

Hasil uji validitas

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	SKOE
1 Pearson Correlation	1	.798**	.619**	.798**	.552**	.845**	.619**	.552**	.552**	.552**	.552**	.798**	.073	.798**	.552**	.822**
Sig. (2-tailed)		.000	.001	.000	.005	.000	.001	.005	.005	.005	.005	.000	.736	.000	.005	.000
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
2 Pearson Correlation	.798**	1	.798**	1.000**	.692**	.674**	.798**	.692**	.692**	.692**	.692**	.455*	.174	.455*	.692**	.860**
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.026	.416	.026	.000	.000
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
3 Pearson Correlation	.619**	.798**	1	.798**	.552**	.845**	1.000**	.552**	.552**	.552**	.552**	.342	.073	.342	.552**	.783**
Sig. (2-tailed)	.001	.000		.000	.005	.000	.000	.005	.005	.005	.005	.102	.736	.102	.005	.000
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
4 Pearson Correlation	.798**	1.000**	.798**	1	.692**	.674**	.798**	.692**	.692**	.692**	.692**	.455*	.174	.455*	.692**	.860**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.026	.416	.026	.000	.000
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
5 Pearson Correlation	.552**	.692**	.552**	.692**	1	.466*	.552**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.692**	.361	.692**	1.000**	.888**
Sig. (2-tailed)	.005	.000	.005	.000		.022	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.083	.000	.000	.000
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
6 Pearson Correlation	.845**	.674**	.845**	.674**	.466*	1	.845**	.466*	.466*	.466*	.466*	.674**	.000	.674**	.466*	.786**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.022		.000	.022	.022	.022	.022	.000	1.000	.000	.022	.000
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
7 Pearson Correlation	.619**	.798**	1.000**	.798**	.552**	.845**	1	.552**	.552**	.552**	.552**	.342	.073	.342	.552**	.783**
Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.005	.000		.005	.005	.005	.005	.102	.736	.102	.005	.000
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
8 Pearson Correlation	.552**	.692**	.552**	.692**	1.000**	.466*	.552**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.692**	.361	.692**	1.000**	.888**
Sig. (2-tailed)	.005	.000	.005	.000	.000	.022	.005		.000	.000	.000	.000	.083	.000	.000	.000
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
9 Pearson Correlation	.552**	.692**	.552**	.692**	1.000**	.466*	.552**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.692**	.361	.692**	1.000**	.888**
Sig. (2-tailed)	.005	.000	.005	.000	.000	.022	.005	.000		.000	.000	.000	.083	.000	.000	.000
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
10 Pearson Correlation	.552**	.692**	.552**	.692**	1.000**	.466*	.552**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.692**	.361	.692**	1.000**	.888**
Sig. (2-tailed)	.005	.000	.005	.000	.000	.022	.005	.000	.000	.000		.000	.083	.000	.000	.000
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	SCORE
P1	Pearson Correlation	1	-.174	.265	.522**	.000	.258	.361	-.120	.361	.556**	-.111	-.174	.361	.073	.36177	.558**
	Sig. (2-tailed)		.416	.211	.009	1.000	.223	.083	.575	.083	.005	.605	.416	.083	.736	.083	.005
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P2	Pearson Correlation	-.174	1	-.193	-.091	-.135	-.135	-.063	.692**	-.063	-.174	-.174	-.091	-.063	-.114	-.063	-.065
	Sig. (2-tailed)	.416		.365	.673	.530	.530	.770	.000	.770	.416	.416	.673	.770	.596	.770	.761
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P3	Pearson Correlation	.265	-.193	1	-.193	.205	.451*	.325	-.134	-.134	.476*	.265	-.193	.325	.589**	.325	.621**
	Sig. (2-tailed)	.211	.365		.365	.337	.027	.121	.533	.533	.019	.211	.365	.121	.002	.121	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P4	Pearson Correlation	.522**	-.091	-.193	1	.270	.270	-.063	-.063	.692**	.522**	.174	-.091	-.063	-.114	-.063	.434*
	Sig. (2-tailed)	.009	.673	.365		.203	.203	.770	.770	.000	.009	.416	.673	.770	.596	.770	.034
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P5	Pearson Correlation	.000	-.135	.205	.270	1	.100	-.093	-.093	.466*	.258	.775**	-.135	-.093	.169	-.093	.485*
	Sig. (2-tailed)	1.000	.530	.337	.203		.642	.665	.665	.022	.223	.000	.530	.665	.430	.665	.016
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P6	Pearson Correlation	.258	-.135	.451*	.270	.100	1	.466*	-.093	.466*	.516**	.258	-.135	.466*	.169	.466*	.697**
	Sig. (2-tailed)	.223	.530	.027	.203	.642		.022	.665	.022	.010	.223	.530	.022	.430	.022	.000
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P7	Pearson Correlation	.361	-.063	.325	-.063	-.093	.466*	1	-.043	-.043	.361	-.120	-.063	1.000**	-.079	1.000**	.498*
	Sig. (2-tailed)	.083	.770	.121	.770	.665	.022		.840	.840	.083	.575	.770	.000	.714	.000	.013
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P8	Pearson Correlation	-.120	.692**	-.134	-.063	-.093	-.093	-.043	1	-.043	-.120	-.120	-.063	-.043	-.079	-.043	.004
	Sig. (2-tailed)	.575	.000	.533	.770	.665	.665	.840		.840	.575	.575	.770	.840	.714	.840	.985
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
P9	Pearson Correlation	.361	-.063	-.134	.692**	.466*	.466*	-.043	-.043	1	.361	.361	-.063	-.043	-.079	-.043	.498*

Lampiran 10

Surat keterangan kelaikan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : kep.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 340 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 12 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Hubungan antara Pengetahuan Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok Elektrik pada Remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen.
PENELITI : Christine Ivana Delpian
UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
TEMPAT PENELITIAN : SMP Negeri 5 Kepanjen Kabupaten Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 11

Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
 Email: bakesbangpol@malangkab.go.id – Website: <http://www.malangkab.go.id>
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 0443 /35.07.207/2019

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat Dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor :
 10461/UN10.F08/PP/2019 Tanggal 31 Oktober 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian
 Dan Pengambilan Data

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian Dan Pengambilan Data oleh;

Nama / Instansi : Christine Ivana Delpian
 Alamat : Jl.Veteran Malang
 Tema/Judul/Survey/Research : *Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok Dengan
 Perilaku Merokok Elektrik Pada Remaja Di SMP Negeri 5
 Kepanjen Kab.Malang*
 Daerah/tempat kegiatan : di SMP Negeri 5 Kepanjen Kab.Malang
 Lamanya : 11 November s.d 30 Desember 2019
 Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati
 Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 11 November 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK



GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM

Pembina Tingkat I
 NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
2. Kepala Dinas Pendidikan Kab.Malang
3. Kepala SMP Negeri 5 Kepanjen Kab.Malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip

Lampiran 12

Surat Ijin Penelitian dari Dinas Pendidikan Kabupaten Malang



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS PENDIDIKAN

Jalan Penarukan No. 1 Telpun (0341) 393935-37, Fax (0341) 393935
 Email: dispendik@malangkab.go.id – Website <http://www.malangkab.go.id>
KEPANJEN 65163

Kepanjen, 20 Desember 2019

Nomor : 420/ 6963 /35.07.101/2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala SMP Negeri 5 Kepanjen
 di Kepanjen

REKOMENDASI

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, No.: 11052/UN10.F08/PP/2019, tanggal 20 Nopember 2019 tentang Ijin Penelitian dan Pengambilan Data untuk pembuatan penelitian tugas akhir, dengan ini Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Malang memberikan rekomendasi kepada:

Nama : CHRISTINE IVANA DELPIAN
 NIM : 185070209111031
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Jenjang : S1
 Waktu : Desember 2019
 Tempat : SMP Negeri 5 Kepanjen.
 Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA MEROKOK DENGAN PRILAKU MEROKOK ELEKTRIK PADA REMAJA DI SMP NEGERI 5 KEPANJEN.
 Catatan : Selama melaksanakan kegiatan dimaksud tidak mengganggu proses belajar.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya dan menyampaikan laporan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Malang setelah melaksanakan penelitian.

A.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
 KABUPATEN MALANG
 KEPALA BIDANG SMP,



KOKO SUBAGIO, S.Pd.

Penata Tk.1

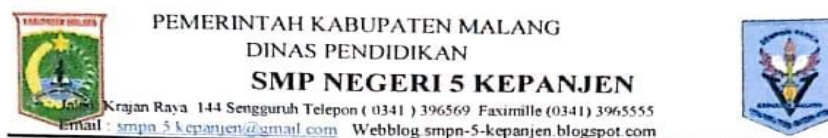
NIP. 19650413 198603 1 019

Tembusan Yth. :

1. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Malang sebagai laporan
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang .
3. Yang bersangkutan

Lampiran 13

Surat Ijin penelitian dari SMP Negeri 5 Kepanjen



SURAT KETERANGAN
Nomo. 420/5235.07.101.304.05/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP Negeri 5 Kepanjen :

Nama : Drs. DIANTO
NIP : 196202281988031016
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina. Tk. I IV/b

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : CRISTINE IVANA DELPIAN
NPM : 18507020911031
Program Study : Ilmu Keperawatan
Universitas : Brawijaya Malang

Bahwa tidak keberatan dan memberi ijin mahasiswa di atas untuk mengambil data guna syarat tugas terakhir skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok Elektrik pada Remaja di SMP Negeri 5 Kepanjen"

Demikian keterangan ini dibuat sebagai persyaratan membuat skripsi atas perhatiannya disampaikan terimakasih

Kepanjen, 4 Desember 2019
Kepala Sekolah,

Drs. DIANTO
Pembina Tk. I
196202281988031016

Lampiran 14

Hasil Uji Korelasi

Frequencies**Notes**

Output Created		26-DEC-2019 21:16:16
Comments		
Input	Data	D:\DATA SEKRIP_SWEET\DATA PENELITIAN.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	265
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=tempat usia lama penggunaan sex merokok /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Frequency Table**Usia**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12 Tahun	30	11.3	11.3	11.3
13 Tahun	94	35.5	35.5	46.8
14 Tahun	84	31.7	31.7	78.5
15 Tahun	57	21.5	21.5	100.0
Total	265	100.0	100.0	

Lama

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	190	71.7	71.7	71.7
1	41	15.5	15.5	87.2
2	22	8.3	8.3	95.5
3	1	.4	.4	95.8
4	3	1.1	1.1	97.0
5	8	3.0	3.0	100.0
Total	265	100.0	100.0	

Rokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	190	71.7	71.7	71.7
1	75	28.3	28.3	100.0
Total	265	100.0	100.0	

Sex

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	129	48.7	48.7	48.7
perempuan	136	51.3	51.3	100.0
Total	265	100.0	100.0	

Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	75	28.3	28.3	28.3
TIDAK	190	71.7	71.7	100.0
Total	265	100.0	100.0	

Crosstabs

Output Created	26-DEC-2019 21:17:12	
Comments		
Input	Data	D:\DATA SEKRIIP_SWEET\DATA PENELITIAN.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	265
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=coding BY kategoriksikapbaru /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * grupsikap	265	100.0%	0	0.0%	265	100.0%

pengetahuan * grupsikap Crosstabulation

Count

	grupsikap			Total
	TIDAK MEROKOK	RINGAN	SEDANG	
pengetahuan baik	52	87	3	142
cukup	31	26	3	60
kurang	33	29	1	63
Total	116	142	7	265

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.671 ^a	4	.070
Likelihood Ratio	8.497	4	.075
Linear-by-Linear Association	4.469	1	.035
N of Valid Cases	265		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.58.

Correlations

			pengetahuan	grupsikap
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.141*
		Sig. (2-tailed)	.	.022
		N	265	265
	grupsikap	Correlation Coefficient	-.141*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.022	.
		N	265	265

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Output Created	26-DEC-2019 21:18:31	
Comments		
Input	Data	D:\DATA SEKRIP_SWEET\DATA PENELITIAN.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	265
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax	NONPAR CORR /VARIABLES=coding kategoriksikapbaru /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02
	Number of Cases Allowed	629145 cases ^a

a. Based on availability of workspace memory

Lampiran 15

CURICULUM VITAE PENULIS

DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Christine Ivana Delpian

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 08 Juli 1996

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Kristen

Anak ke : 1 dari 2 bersaudara

Alamat Rumah : Cililitan Besar, Rt 03, Rw 02 kelurahan Cililitan,
kecamatan Kramatjati, Jakarta Timur

Nomor HP : 081284158871

Email : delpian89@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

Pendidikan	Jurusan	Tahun Lulus
TK Bakti Ibu		2002
SD Negeri 11 pagi	-	2008
SMP Negeri 281	-	2011
SMA Angkasa 2	IPS	2014
Politeknik Kesehatan Jakarta III	Keperawatan	2017
Universitas Brawijaya Malang	Ilmu Keperawatan	Berlangsung

Lampiran 16

Dokumentasi Penelitian

